

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical Medicine

**Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)**

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

базисну терапію, дисбіотичні зміни поглибилися – кількість біфідобактерій і лактобацил була нижчою, порівняно з гострим періодом недуги ($p < 0,05$) і меншою за значення групи пацієнтів, пролікованих без використання антибіотиків, найвищими були показники в групі де використовували пробіотик ($p < 0,05$). При цьому у пацієнтів групи А рівень інших представників УПМ залишився на попередньому рівні ($p > 0,05$), в осіб групи В зменшився ($p < 0,05$), але був нижчим, ніж у пацієнтів групи Б. У хворих групи В, порівняно з пацієнтами групи А, кількість умовно патогенних мікроорганізмів та грибів роду *Candida* зменшилась ($p < 0,05$). У всіх обстежених під впливом лакто відбулася елімінація гемолізуювальної *E. coli* та зниження рівню грибів роду *Candida* і інших УПМ.

Висновки. У гострому періоді сальмонельозу відбуваються зміни мікробіоценозу товстої кишки, які супроводжуються зменшенням кількості біфідо- і лактобактерій, загальної кількості кишкової палички, збільшенням інших вмісту умовно патогенних мікроорганізмів і грибів роду *Candida*. Після проведеного базисного лікування дисбіотичні зміни посилюються – відбувається подальше зменшення біфідо- і лактобактерій. Без використання антибактеріальних препаратів зміни менш виражені. При використанні пробіотика показники є найкращими - відбувається збільшення кількості біфідо- і лактобактерій, загальної кількості кишкової палички, елімінація гемолізуювальної кишкової палички, зменшення інших умовно патогенних мікроорганізмів і грибів роду *Candida*.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ, СПРИЧИНЕНИХ *KLEBSIELLA PNEUMONIAE*

Чемич О. М., Ваглай Ю. С., Масалітін І. М.

Сумський державний університет

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

В Україні зростає захворюваність на гострі кишкові інфекції, викликані умовно патогенними мікроорганізмами. До них відноситься і *K. pneumoniae*. При порушенні функціонування органів шлунково-кишкового тракту чи зовнішньої дії можливе значне збільшення кількості клебсієл і розвиток недуги. При призначенні антибіотиків не завжди враховують їх дію на мікробну флору кишечнику, що веде до дисбактеріозу, виникнення симптомів гострих кишкових інфекцій (ГКІ), а також розвитку полірезистентності мікроорганізмів до лікарських засобів.

Мета роботи - дослідити особливості клінічного перебігу гострих кишкових інфекцій, спричинених *K. pneumoniae*.

Матеріали та методи. Проведено клініко-епідеміологічне та лабораторне обстеження 40 хворих із середньотяжким перебігом харчових токсикоінфекцій (ХТІ) (60,0 %) і ГКІ (40,0 %), збудником яких була *K. pneumoniae*, госпіталізованих у СОІКЛ ім. З. Й. Красовицького. Середній вік склав $(34,40 \pm 2,31)$ роки. Переважали жінки – 22 (55,0 %), чоловіків було 18 (45,0 %). Пацієнти госпіталізовані на $(1,95 \pm 0,20)$ добу від початку захворювання.

Результати. Серед клінічних форм у хворих найчастіше зустрічалась гастроентеритна (60,0 %), ентероколітна (17,5 %), рідше гастроентероколітна та гастритна (відповідно 12,5 %; і 7,5 %), з ентеритною був лише 1 хворий. Серед скарг при госпіталізації у всіх пацієнтів спостерігалась діарея до $(6,54 \pm 0,66)$ рази на добу у 92,5 % обстежених, слабкість - у 90,0 %, нудота – у 70,0 % і блювання $(4,77 \pm 1,08)$ рази на добу у 72,5 %. Біль у животі при пальпації спостерігався у 80,0 % хворих і локалізувався переважно в епігастральній (40,0 %), та мезогастральній (32,5 %) ділянках, рідше права та ліва здухвинна ділянки, гіпогастрій (відповідно 7,5 %; 5,0 %; 2,5 %). Ознаки зневоднення спостерігались у 90,0 % обстежених. Такий симптом як бурчання в животі при пальпації виявляли у 30,0 % пацієнтів, збільшення печінки було незначним $(1,75 \pm 0,30)$ см і виявляли у 20,0 %, спазм сигмоподібної кишки - у 5,0 %. У 10,0 % спостерігався головний біль, у 5,0 % головокружіння. На догоспітальному етапі 97,5 % хворих відмічали підвищення температури до $(37,76 \pm 0,16)$ °C.

Зникнення клінічної симптоматики відбувалося в наступному порядку: блювання на $(1,35 \pm 0,13)$ добу, підвищеної температури – на $(2,5 \pm 0,22)$ добу, бурчання в животі при пальпації – на $(2,70 \pm 0,21)$, зневоднення – на $(2,77 \pm 0,20)$, слабкість – на $(3,43 \pm 0,30)$,

порушення випорожнень – на $(3,86 \pm 0,28)$, болю – на $(4,14 \pm 0,29)$, спазму сигмоподібної кишки – $(4,25 \pm 0,85)$, і найдовше нормалізувались розміри печінки – на $(5,50 \pm 0,56)$ добу.

Висновки. Усі обстежувані пацієнти були молодого віку. Захворювання найчастіше перебігало у гастроентеритній і ентероколітній формах. Хвороба супроводжувалась діареєю, підвищенням температури до фебрильних показників, болем з локалізацією в епігастрії і мезогастрії, нудотою та блюванням, зневодненням. Першими зникали блювання, нормалізовувалась температура тіла, зникало бурчання в животі при пальпації. В останню чергу зникав спазм сигмоподібної кишки і нормалізовувались розміри печінки.

ВИЯВЛЕННЯ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ В І С СЕРЕД ДОНОРІВ КРОВІ У СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Чертюк В. С., Романенко І. М.

Науковий керівник: Чемич О. М.

Сумський державний університет

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

За даними ВООЗ, на земній кулі нараховується понад 300 млн. носіїв вірусу гепатиту В і близько 100 млн. носіїв вірусу гепатит С. Україна належить до країн із середньою поширеністю цих інфекцій. Однак, стрімкий ріст ін'єкційної наркоманії, слабка матеріальна база лікувальних закладів, недостатні рівні використання одноразових медичних інструментів і обстеження донорів біологічних тканин створюють сприятливі передумови для подальшого росту захворюваності.

Мета роботи - дослідити частоту виявлення вірусних гепатитів В і С серед донорів крові Сумської області.

Матеріали та методи. Використано дані Сумського центру переливання крові за 2011-2015 рр. Статистично обробили дані, які попередньо були занесені у робочу програму Microsoft Excel 2010 і провели порівняльну характеристику чисельності виявлених ВГВ і ВГС у Сумській області.

Результати. Проаналізувавши дані таблиці, ми побачили, що кількість обстежених на антитіла до вірусних гепатитів щорічно збільшується. Так у порівнянні з 2011 роком у 2015 році кількість обстежених збільшилась у 2,8 рази. Серед донорів була тенденція до переважання чоловіків (на 9,4 % більше, ніж жінок).

Рік	Обстежено			Виявлено антитіла до			
	всього	у тому числі		ВГВ		ВГС	
		чоловіки	жінки	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки
2011	11861	53,3% (6089)	48,7% (5772)	0,14% (17)	0,7% (9)	0,05% (6)	0,03% (3)
2012	15822	50,7% (8016)	49,3% (7806)	0,13% (21)	0,08% (13)	0,06% (10)	0,03% (4)
2013	20596	51,4% (10588)	48,6% (10008)	0,14% (28)	0,09% (18)	0,07% (14)	0,03% (7)
2014	28453	53% (15088)	47% (13365)	0,15% (42)	0,09% (25)	0,07% (19)	0,04% (11)
2015	39089	53,7% (20994)	46,3% (18095)	0,25% (99)	0,11% (44)	0,09% (36)	0,05% (21)

Можемо сказати, що виявлення ВГВ у 2-3 рази перевищує ВГС. Вірусні гепатити В і С у 1,5-2 рази частіше виявляються у чоловіків порівняно з жінками. За останній 2015 рік показники виявлення ВГВ перевищили ВГС майже у 3 рази.

Висновки. З кожним роком люди частіше здають кров і проходять перевірку на наявність ВГ. У чоловіків вірус виявляють частіше, це може бути пов'язано із шкідливими звичками, безладними статевими контактами. Частіше діагностують ВГВ. Щоб уникнути поширення вірусних гепатитів, потрібно проводити пропаганду здорового способу життя і посилення профілактичних заходів серед представників груп ризику, робити профілактичні